

# «MEDIANDO EN SALUD». UNA PROPUESTA DE MEDIACIÓN SANITARIA EN HOSPITALES

## «MEDIATING IN HEALTH». A PROPOSAL FOR HEALTH MEDIATION IN HOSPITALS

**María Carnero de Blas**

Psicóloga y Mediadora («Psicointermedia»)

**Resumen:** El presente artículo se propone exponer argumentos a favor de la pertinencia de actuar en la resolución de las disputas que tienen lugar en el ámbito sanitario. Se presenta una propuesta de intervención para gestionar diferentes conflictos que disminuyen tanto la calidad de los servicios ofrecidos por la institución sanitaria, como la buena disposición y salud laboral de los profesionales. De forma concreta, se apuesta por la mediación como herramienta eficaz para la resolución de diversas controversias.

**Abstract:** This article aims at making the case for the relevance to act in solving the disputes that occur in the field of health. Also, a proposal for intervention is made to manage conflicts that diminish both the quality of the services provided by the health institution, and the willingness and occupational health professionals. Namely, support is given to the mediation procedure as an effective tool for the resolution of the different disputes.

**Palabras Clave:** Mediación, sanitario, contexto hospitalario, resolución de conflicto, profesionales, pacientes y familiares.

**Key Words:** Mediation, Health Care, Hospital Context, Conflict Resolution, Professionals, Patients and Families.

### Introducción

Partiendo de la concepción de que el conflicto en términos generales es inherente al ser humano, es comprensible que cualquier organización, empresa, familia y en suma cualquier espacio compartido entre varias personas, pueda ser susceptible de presenciar conflictos de diferentes tipologías. No obstante, según la concepción desde la que aquí se escribe, el conflicto no debe ser necesariamente negativo, ya que a pesar de que las sensaciones y experiencias personales que se experimentan en el momento en el que se desarrolle dicho conflicto, son en su mayoría desagradables, la forma de afrontarlo y las consecuencias del mismo pueden llegar a resultar beneficiosas para las partes y para su contexto

próximo, si se aborda del modo correcto. Sin embargo, si las habilidades de gestión del conflicto y las consecuencias son íntegramente negativas para una o varias de las partes involucradas en el conflicto, los problemas consecuentes podrían ser de mayor gravedad, provocando un deterioro de las relaciones y un posible empeoramiento del ambiente en el contexto envolvente.

Todo ello, se puede ver agravado en un contexto laboral y asistencial como es el hospitalario. En este caso, se producen conflictos dados por la convivencia del personal sanitario, provenientes de las relaciones interpersonales y jerárquicas del mismo (propias de todas las organizaciones de trabajo), aquellos conflictos dados por la relación asistencial con los

pacientes, además de los producidos por la convivencia entre los mismos y sus familiares/acompañantes. Es innegable que todo ello tiene diferentes consecuencias en el rendimiento del personal, la eficacia asistencial y el funcionamiento general de la institución sanitaria.

### Análisis de los conflictos sanitarios

#### Evidencias de la existencia de conflictos en el ámbito sanitario

Considerando que la seguridad del paciente es una prioridad para el Sistema Nacional de Salud, como bien se dejó plasmado en la presentación de los resultados obtenidos en el estudio ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos; 2005), es conveniente tener en cuenta los datos re-

Tabla 1. Factores de estrés psicosocial

<b>Contenido del trabajo</b>	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
<b>Sobrecarga y ritmo</b>	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
<b>Horarios</b>	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
<b>Control</b>	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales
<b>Ambiente y equipos</b>	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
<b>Cultura organizacional y funciones</b>	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
<b>Relaciones interpersonales</b>	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social
<b>Rol en la organización</b>	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
<b>Desarrollo de carreras</b>	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo
<b>Relación trabajo-familia</b>	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera
<b>Seguridad contractual</b>	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración

Fuente: Adaptado de Moreno y Báez, 2010 (original Cox y Griffiths, 1996)

sultantes del mencionado estudio, para observar así la pertinencia de diferentes acciones de resolución de conflictos.

El mencionado estudio pone de manifiesto que los «efectos adversos»<sup>1</sup> pueden ser inevitables o evitables. Según los datos obtenidos, un 47% de los efectos adversos producidos, podrían haberse evitado. Con ello no se pretende estigmatizar al personal sanitario, sino que es importante resaltar, que el malestar producido por dichos daños ha de resolverse de algún modo, que hasta entonces ha consistido en «olvidar el suceso» o interponer una denuncia y derivar el caso por la vía judicial.

Por otro lado, se pueden observar evidencias de la existencia de conflictos en las instituciones sanitarias, en los datos proporcionados por la Asociación del Defensor del Paciente en su memoria del año 2011, los cuales manifiestan haber recibido un total de 13.010 casos sobre quejas, supuestas negligencias y mala praxis médica (un aumento de 848 casos más que en 2010). Es imprescindible informar de que los datos presentados son aquellos que han llegado por diferentes vías a la asociación nombrada, careciendo así de la posibilidad de generalizar dichos datos a la realidad íntegra hospitalaria; no obstante, y dado que el

presente estudio trata de no judicializar todos los conflictos existentes, es interesante la cifra citada, dado que si existen esas quejas, existe la necesidad de intervenir sobre las mismas.

Además de los datos aportados desde la visión del paciente como perjudicado, es necesario observar qué problemáticas experimenta el personal sanitario a la hora de desempeñar su trabajo. En este punto es aun más escaso el número de análisis realizados entorno a este tema, pero es interesante tomar como guía introductoria los resultados obtenidos del estudio realizado por López-Soriano, F.; Bernal, L.; Pozo, P. (2007) El objetivo de

<sup>1</sup> Efecto adverso: lesión o complicación que prolonga la estancia hospitalaria, que precisa procedimientos diagnósticos o tratamiento adicional que esté relacionado con exitus o incapacidad al alta. <sup>2</sup> «Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una larga implicación en una situación que es emocionalmente demandante». Pines y Aronson (1988).

su estudio radicó en conocer los conflictos que enfrentan a diario a los pacientes y a sus familiares con los médicos y la enfermería del hospital, para realizar un mapa de conflictos que permitiese establecer las situaciones más complejas de dificultad ética. En dicho estudio se pone de manifiesto la existencia de conflictos experimentados por parte del personal sanitario que no se resuelven de ningún modo, y que incrementan su malestar en el puesto de trabajo, pudiendo verse afectada su profesionalidad en términos asistenciales.

Atendiendo a esto último, es de gran interés introducirse en el estudio «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas» llevado a cabo por el catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid Bernardo Moreno y la investigadora de la misma universidad Carmen Báez. Desde el mismo, y tomando a Cox y Griffiths (1996) se establecen diferentes factores de estrés psicosociales en el entorno laboral, entre ellos, aquellos relacionados con las relaciones intrainstitucionales (Tabla 1).

Como se puede observar, existen factores que dependen íntegramente de la organización y su modo de entender y gestionar el trabajo y a los empleados, (ambiente, equipos, horarios, etc.), y otros en los que la falta o errónea comunicación entre trabajadores puede llevar a conflictos que posteriormente se traduzcan en un malestar y un estrés que puede conllevar un estado perjudicial para el trabajador y la propia empresa (y consiguiente eficacia y eficiencia de la misma).

En el mencionado estudio, se contemplan otros factores además del estrés, como factores de riesgo psicosocial. La violencia en el trabajo (en sus diferentes formas de expresión), el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual y el llamado «Burnout»<sup>2</sup> o desgaste profesional, también son factores de riesgo psicosocial que afectan directamente a la salud de los profesionales y por ende al rendimiento de los mismos y de los servicios proporcionados.

Algunos de los resultados arrojados por este estudio (de gran interés para la pertinencia del trabajo y gestión de los conflictos en empresas y más concretamente en instituciones hospitalarias), son las consecuencias negativas que pueden acarrear los nombrados factores de riesgo psicosocial en el individuo/trabajador, como por ejemplo trastornos físicos (cardiovasculares, músculo-esqueléticos...) y psicológicos (trastornos de ánimo, de sueño, ansiedad...), aparte de aquellas consecuencias producidas en la eficacia y eficiencia de la organización, como por ejemplo, el distanciamiento laboral de la organización por parte del trabajador, bajas laborales por problemáticas surgidas en el trabajo, desmotivación, etc. Además, se especifica que en ámbitos como el de la sanidad una revisión concluye que intervenciones que incluyan la mejora de la comunicación pueden ser efectivas para reducir burnout, estrés y otros síntomas generales en el personal sanitario (Marine et al., 2006).

Como dicen Bernardo y Báez (2010), «Toda la información de la que se dispone indica que los costes de los riesgos psicosociales son excesivamente altos, y lo que es peor, minan el desarrollo futuro de la organización, la calidad de vida de los trabajadores y la misma productividad individual y global de la empresa».

Además de todo lo comentado anteriormente, y concretamente en el contexto hospitalario, se producen diferentes conflictos dados por la falta o errónea comunicación entre los pacientes y el personal sanitario y/o administrativo y por la necesidad de convivir con personas desconocidas, afectadas por una dolencia/enfermedad que puede producir una alteración en la intimidad y el modo de superar el ingreso.

Como se aprecia en el estudio «La intimidad en el Hospital: La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras» (Gutiérrez et al., 2008), la relación con los convivientes en la habitación, está determinada por la propia convivencia de la vida diaria, lo que provoca que dicha convivencia física sea obliga-

damente estrecha, complementándose con situaciones de reciprocidad, ayuda mutua y respeto que se establecen entre ambos pacientes-familias.

Por otro lado, y no de menor importancia, se encuentra la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Dicha relación se basa en los cuidados y en la educación-entrenamiento al paciente-familia. Las características que la conforman son el intercambio de información, la confianza, la sinceridad, el apoyo-ayuda, la personalización y el respeto.

Cuando las relaciones comentadas no promueven el respeto, la ayuda, la reciprocidad, el intercambio de información y en suma todo lo descrito en los párrafos anteriores, pueden producirse conflictos que empeoren el rendimiento de los profesionales y la recuperación de los pacientes.

Por todo ello, es innegable la necesidad de intervención en este contexto, dado que es percibida y manifiesta, y en muchas ocasiones no es suficiente ni eficiente nutrirse únicamente del sistema judicial, dado que hay conflictos en los que la decisión de un tercero imparcial sujeto a unas leyes, puede que no sea lo más beneficioso ni deseado por las partes en conflicto; ya que como se ha plasmado, existen conflictos de diferente naturaleza, que pueden tener consecuencias negativas para las partes y para su contexto envolvente, si no se gestionan de un modo adecuado.

### **La naturaleza de los conflictos sanitarios**

Los conflictos existentes en el contexto hospitalario van a coincidir en gran medida con los encontrados en otras organizaciones del trabajo en las que se requiere de un trabajo grupal, interdisciplinar, «sujetos» a una jerarquía de poder y responsabilidad.

No obstante, se encuentra un añadido a las problemáticas existentes en otras organizaciones, dado por los conflictos producidos en la praxis médica, en la atención con el paciente, la relación con el mismo y sus familiares. En relación a

esto último, y como se observa en diferentes estudios (López-Soriano et al., 2007 y Novel, 2008), existen diversos conflictos en las instituciones sanitarias especializadas, que no son compartidos en su totalidad por otras instituciones.

Es necesario establecer un mapa conflictual en las organizaciones que aquí ocupan, para poder realizar acciones eficaces en la resolución de conflictos, alternativas a las dadas hasta el momento.

Realizando una fusión entre los posibles conflictos existentes en toda organización jerarquizada y los encontrados en las instituciones sanitarias, se propone la siguiente clasificación<sup>3</sup>:

- **Profesional:** Conflictos producidos por discrepancias en funciones, organización y comunicación entre el personal sanitario y la limitación de recursos físicos y temporales de la institución hospitalaria y la demanda asistencial realizada.

- **Social:** Conflictos derivados de la convivencia entre pacientes y familiares en situación de ingreso.

- **Asistencial:** Conflictos producidos por la insuficiente y/o ineficaz comunicación entre los/as pacientes y el personal sanitario y administrativo, además de los producidos por la mala praxis médica.

- **Legal:** Conflictos derivados del desconocimiento de la legalidad en casos «excepcionales» (maltrato, violación, incapaces, accidentes de tráfico, etc.), y la inseguridad que ello conlleva en las actuaciones clínicas con repercusiones de tipo legal.

### **Soluciones anteriores como respuesta a los conflictos sanitarios**

Como se ha expuesto anteriormente, el procedimiento más utilizado en este contexto para la resolución de los conflictos existentes, es el gestionado por el sistema judicial, recayendo sobre éste la responsabilidad de la toma de decisiones sobre los

determinantes del conflicto, adjudicando una sentencia sobre lo que se ha de realizar y cómo se debe proceder. En estos casos, somos toda la ciudadanía la que optamos por judicializar todo aquello que bajo nuestro entendimiento supone una vulneración de nuestros derechos. Esto no significa que no haya casos en los que la justicia ordinaria tenga un papel fundamental y necesario, pero lo que sí es cierto es que nos encontramos ante situaciones conflictuales en las que el sistema judicial no da respuesta alguna a las necesidades de todas aquellas partes intervinientes en el conflicto. Por lo tanto, en muchas de las problemáticas descritas que se pueden producir en el contexto hospitalario, no se pueden dar por resueltas únicamente desde el punto de vista legal.

Además, hay que tener presente que a pesar de que no se encuentren multitud de demandas en los juzgados con motivo de los conflictos expuestos anteriormente, no significa que no se den en altas proporciones, solo que en ocasiones «se dejan pasar», ya sea por desconocimiento, por gran desgaste e implicación emocional, por la cuantía económica derivada de los costes de un proceso judicial, etc. Por lo tanto, otra de las soluciones es precisamente esa: no hacer nada (si es que aquella es susceptible de interpretarse como una solución posible y eficaz).

Por otro lado, y siempre dentro de un marco jurídico, existen diferentes sindicatos, asociaciones y colegios profesionales, que representan, defienden y velan por los intereses de una de las partes involucradas en el conflicto, entendiéndolo en su mayoría como un hecho de ganar o perder. Entre estos servicios se pueden encontrar otros de carácter extrajudicial, como por ejemplo el arbitraje (entre otros, el brindado por el Instituto Nacional de Consumo), en el cual se dota a las partes de mayor protagonismo que en el sistema judicial, pero en el que si-

que recayendo la responsabilidad de la toma de decisiones en un tercero imparcial, independiente, pero alejando a las partes del protagonismo y responsabilidad que en ocasiones han de tener para la resolución óptima de su conflicto.

En otros países se han instaurado otro tipo de estrategias en la gestión de conflictos, basadas en el modelo gana-gana, en el que aquellas personas insertas en un problema que afecta a todas ellas, son capaces de llegar a acuerdos satisfactorios en base a los intereses de cada uno, con ayuda de un tercero imparcial y neutral que guía y facilita los encuentros y la comunicación a través de diferentes técnicas, siendo éste el mediador, y por lo tanto el proceso, la mediación. Países como Chile en América del Sur, y Hungría en Europa, llevan años utilizando dicho proceso como medida de gestión de conflictos, en base a sus correspondientes leyes<sup>4</sup> sobre la mediación en la atención sanitaria, obteniendo resultados positivos, y dando respuesta a aquellos conflictos que de otro modo no se verían resueltos (por ejemplo aquellos en los que el daño producido es psicológico y emocional y no de carácter físico-económico).

En España, durante varios años se han estado realizando acciones que han sido enmarcadas terminológicamente como «mediación intercultural sanitaria». Esto no viene a ser exactamente la mediación a la que aquí se hace referencia, sino que se trata de un acompañamiento a personas extranjeras en aquellas situaciones en las que el idioma o la cultura suponen una barrera en la comunicación con el personal sanitario y/o administrativo. No obstante, es una medida necesaria y útil para solventar aquellos conflictos producidos por este motivo.

Por otro lado, y siendo producto de la búsqueda de soluciones a los conflictos que se comentan que por el momento no están atendidos en su mayoría desde nuestra so-

<sup>3</sup> Es necesario tener presente que los estudios realizados para establecer un mapa conflictual intrahospitalarios son escasos a nivel nacional, lo que lleva a establecer una propuesta de clasificación, a la espera de análisis exhaustivos. <sup>4</sup> Chile: Ley n° 19.966, del Régimen General de Garantías en Salud. Hungría: Ley CXVI de Mediación en la Atención Sanitaria de 2000.

ciudad, se han puesto en marcha dos proyectos pioneros sobre mediación sanitaria desde aproximadamente el año 2005. Uno de ellos, y quizás el de mayor repercusión mediática, es el llevado a cabo por la doctora en mediación Gloria Novel Martí en la provincia de Barcelona, del cual es interesante destacar alguna de las conclusiones extraídas. Entre otras, son los resultados arrojados sobre la pertinencia de la disposición de servicios específicos, para la gestión de conflictos en base a la necesidad real que los profesionales de la salud y el propio sistema sanitario demandan, para la mejora de los espacios de diálogo y construcción de consenso entre los distintos actores implicados (Novel, G. 2008). Además, se pone de relieve los costes y repercusiones que conflictos de carácter profesional tienen sobre la propia organización, observando que la desmotivación y la falta de compromiso con la institución debido a la percepción de impersonalidad y de conflictos de larga evolución y de alta intensidad, provoca que las personas afectadas opten por vías alternativas de escape, como por ejemplo la baja laboral. Son problemáticas que, gestionadas desde la mediación, obtienen buenos resultados y se prevén óptimas estadísticas si se sigue por esta vía de actuación.

Además de la experiencia en Cataluña, se están realizando otros proyectos de similares características en Laredo (Cantabria) y en Valencia, lo que pone de manifiesto la necesidad de actuación sobre el contexto organizacional sanitario y el éxito de servicios específicos de gestión de los conflictos en dicho entorno.

### **La idoneidad de la mediación como método de gestión y prevención de conflictos en el contexto hospitalario**

¿Es pertinente la mediación en el contexto hospitalario? La respuesta a esta cuestión, en términos generales, es completamente afirmativa, puesto que fusionando las características propias de este vía alternativa de gestión de conflictos, y la naturaleza de los conflictos producidos en este contexto, podría dar como

resultado una mejor calidad del servicio de salud, y una mejor convivencia entre todos aquellos actores del sistema de la institución (no obstante, y como se ha comentado anteriormente, es necesario tener presente la existencia de conflictos que dada su naturaleza y la de las partes, no podrán ser gestionados mediante esta vía de resolución).

Como se ha vislumbrado en apartados anteriores, resulta innegable la realidad de que en instituciones de estas características se producen conflictos que alteran y en ocasiones disminuyen la eficacia del funcionamiento de las mismas y la repercusión que esto conlleva en sus usuarios. La gestión de los conflictos desde la mediación, alumbrando una vía pacífica de resolución, en la que por sus ventajas, cubre ciertas necesidades que mediante otros métodos de solución de conflictos no se produce.

Las disputas que se pueden dar en las relaciones laborales de los profesionales del entorno sanitario, aquellas producidas por la convivencia de los pacientes en los que el dolor físico y/o psicológico caracteriza su estancia en estas instituciones, y las producidas entre los familiares y personas allegadas de los mismos, pueden ser solventados desde una vía pacífica y del entendimiento, que mejore la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario.

Además del enfoque de intervención de mediación como proceso de resolución de conflictos, esta vía puede ser utilizada desde una visión preventiva, puesto que en ocasiones, y concretamente a nivel laboral, se puede dotar al personal de habilidades de comunicación para la prevención del conflicto, mostrando técnicas de mediación que puedan ser aplicadas en su labor profesional para con los pacientes. La mediación debe mostrarse como una vía de gestión del conflicto, y una vía de prevención del mismo, dado que sus bases se instauran en la cultura del entendimiento y la solución pacífica de las problemáticas surgidas, que de manera in-

herente se producen en las relaciones interpersonales.

### **Propuesta de intervención**

La idea inicial de apostar por visibilizar la mediación en el ámbito hospitalario y la utilización de ésta como una herramienta de resolución de conflictos, nace de las experiencias personales vividas en este entorno y por aquellos allegados cuya profesión se desarrolla en diferentes hospitales del territorio español.

Tras el descontento manifiesto por alguno de los profesionales de este sector en la forma de abordar ciertas problemáticas surgidas en el contexto hospitalario, se consideró conveniente realizar un análisis de datos objetivos recogidos sobre las diferentes controversias producidas en este contexto.

Es necesario apuntar que la intervención que aquí se expone se centra en uno de los servicios ofrecidos en el amplio ámbito sanitario. No obstante, pudiese ser pertinente la correspondiente investigación e implementación en otros contextos de igual importancia, como por ejemplo la atención primaria del sistema sanitario.

### **Servicio de mediación sanitaria «Mediando en Salud»**

La presente propuesta persigue implantar la mediación como un sistema de gestión de conflictos en el contexto hospitalario, con el fin de intervenir ante las problemáticas existentes dadas por la convivencia y trabajo de los profesionales, usuarios y personal de la institución, previniendo otras de mayor gravedad y aumentando así el grado de satisfacción en la relación pacífica de todos los nombrados.

Con el objetivo de constituir un servicio eficaz y de utilidad para todos los implicados en las instituciones hospitalarias es necesario:

- Desarrollar y/o mejorar el conocimiento sobre la mediación como alternativa de resolución de conflictos en el ámbito profesional sanitario (visibilidad),

- Elaborar un seguimiento de casos, y
- Mejorar las habilidades de comunicación de profesionales del ámbito hospitalario, así como prevenir la aparición de ciertos conflictos característicos de dicho contexto.

Para ello, las acciones que se llevarán a cabo se centrarán en cuatro módulos de intervención:

- Divulgación del servicio de mediación.
- Servicio de mediación, asesoría jurídica y psicológica.
- Formación-prevención a diferentes profesionales de la institución hospitalaria (según análisis de necesidades previo) cuyo objetivo prioritario es la prevención de conflictos futuros de características propias del trabajo multidisciplinar, sujeto a altos niveles de estrés y en relación con los pacientes y sus familiares.

• Análisis de casos. El objetivo de dicho módulo es el de elaborar un seguimiento de casos, con el fin de determinar los conflictos existentes en el contexto hospitalario (en asuntos concernientes a la relación paciente-profesional) y mejorar la calidad de las actuaciones futuras de los profesionales de la mediación en este ámbito.

Según la presente propuesta, los conflictos atendidos estarán sujetos a las siguientes relaciones interpersonales:

- Profesionales sanitarios entre sí.
- Profesionales sanitarios y usuarios.
- Usuarios entre sí (inclusive familias de los mismos).

El último bloque de destinatarios de los servicios de mediación conllevan una novedad en lo que a materia de mediación sanitaria (en hospitales) en España se trata, puesto que muchas de las dificultades encontradas en la convivencia de todas aquellas personas involucradas en un hospital, vienen dada por la convivencia entre pacientes y las familias y acompañantes.

Con el objetivo de garantizar la total imparcialidad y neutralidad del proceso, se ofrecerán dos tipos de servicios de mediación, diferenciados en cuanto a los

destinatarios de los mismos y la naturaleza de la problemática a tratar.

Para la gestión de los conflictos entre profesionales, y entre usuarios (y familias), se desarrolla un servicio de mediación interno del hospital; y para aquellos conflictos surgidos entre los pacientes y los profesionales sanitarios, se ofrece un servicio de mediación externo al hospital, con la actuación de diferentes profesionales para cada unidad, estando igualmente formados y experimentados en el ámbito de la mediación.

### Conclusión

En la actualidad, la situación socioeconómica demanda nuevas formas de proceder en la resolución de los conflictos producidos entre los seres humanos, desde el establecimiento de una profesión que dedique su saber a ello de forma especializada. Desde hace varias décadas y hasta nuestros días, se ha ido modificando, perfeccionando y en suma creando un proceso de gestión de conflictos para ofrecer una alternativa a la cultura tan imperantemente litigiosa que existe en la actualidad. Esta es la propuesta que aquí se expone, y la idoneidad de la mediación como método de gestión como esa «nueva» forma de proceder en las dificultades presentadas por el trabajo y relaciones humanas, con el añadido del sufrimiento y dolor tan característico de las instituciones sanitarias aquí descritas.

Con todo ello, desde el servicio «Mediando en Salud» se persigue la mejora de la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario, atendiendo entre otras, las necesidades psicoemocionales no cubiertas mediante otras vías de resolución de conflictos.

Tras la descripción de aquellos datos obtenidos de la profundización sobre diversos conflictos existentes en el ámbito sanitario y la pertinencia de la resolución de los mismos, además de la propuesta de intervención y prevención, es mi deseo finalizar este escrito con una breve frase, animando al lector a la reflexión sobre la mediación y apostando

por una metodología pacífica de resolución de conflictos que aboga por la cultura de paz y del entendimiento:

«Si quieres hacer la paz con tu enemigo tienes que trabajar con él. Entonces se convierte en tu compañero.»

**Nelson Mandela**

### BIBLIOGRAFÍA

- Aranaz, J.M., *¿Qué podemos aprender los clínicos del estudio de los sucesos adversos con el uso del medicamento?* Med. Clin. Barcelona, 2006 (126:97-8).
- Aranaz, J.M., Aibar, C., Vitaller, J., Ruiz, P. *Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización*. Madrid, 2006.
- Casanovas, P., Magre, J., Lauroba, M.E., et al. *Libro Blanco de Cataluña*. Cataluña, 2011.
- Crespo, D. et al. *Proyecto Prevención de la Violencia Interna en la Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid: Procedimientos para abordaje y solución de conflictos internos en instituciones de la Comunidad de Madrid*. Madrid, 2010.
- Gutiérrez, B., et al. La intimidad en el hospital: la experiencia de los pacientes, sus familiares y las enfermeras. *Index Enferm (online)*, 2008. Vol. 17 núm. 2 (pp 106-110).
- Iniesta, C., Sancho, A., Castells, X., Varela, J. Hospital orientado a la multiculturalidad. Experiencia de mediación intercultural en el Hospital del Mar de Barcelona. *Rev. Med. Clin.*, Barcelona, 2008.
- López-Soriano, F., Bernal, L., Pozo, P. Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios. *Rev. Calidad Asistencial*, 2007 (22:50-5-vol.22 núm. 01).
- Moreno, B., Báez, C. *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. UAM en colaboración con el Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Novel, G., *Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuestas de un modelo*. Tesis Doctoral. Madrid, 2008.